



Ананьев Н.И., Абрамов А.В., Ананьев Н.Н., Ильин М.В.

Чувашский государственный университет, кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией, г. Чебоксары

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ

Целью нашего исследования явилось изучение топографии верхнечелюстной артерии и ее ветвей, которое проводили на 18 препаратах головы людей разного возраста и пола методом послойного анатомического препарирования под микроскопом МБС-2 и морфометрии.

Известно, что верхнечелюстная артерия является одной из конечных ветвей наружной сонной артерии и топографически в ней выделяются нижнечелюстная, крыловидная и крыловидно-небная части. Она отходит позади шейки нижней челюсти внутри ложа околоушной железы, проходит по медиальной поверхности суставной капсулы и далее между последней и крыловидно-нижнечелюстной связкой. В дальнейшем артерия следует вперед и вверх по наружной поверхности латеральной крыловидной мышцы медиально височной мышцы и, образуя изгиб направляется медиально в крыловидно-небную ямку, где разветвляется на конечные ветви. В одном наблюдении верхнечелюстная артерия в своем межмышечном ходе проходила по внутренней поверхности латеральной

крыловидной мышцы, такое положение, по данным некоторых авторов (А. Золотухин, 1934; Г.Ф. Иванов, 1949), встречается в 35-47% случаев.

В крыловидной части ствол верхнечелюстной артерии находится выше и медиальнее вырезки нижней челюсти, где отходит от нее жевательная артерия, которая идет кнаружи и вниз через эту вырезку к глубокому слою жевательной мышцы. Задняя глубокая височная артерия диаметром 1,0-1,5 мм идет снизу вверх от уровня переднего края мышечного отростка нижней челюсти к заднему краю височной мышцы по наружной поверхности чешуи височной кости. Крыловидные артерии в виде одной или нескольких коротких ветвей кровоснабжают латеральную и медиальную крыловидные мышцы. Щечная артерия в сопровождении соименного нерва направляется вниз и вперед к щечной мышце.

Конечный отдел крыловидной части верхнечелюстной артерии поворачивает с горизонтального направления в сагиттальной плоскости на горизонтальное во фронтальной плоскости на уровне переднего края крыловидного отростка





клиновидной кости. Здесь от артерии отходит вперед и вверх передняя глубокая височная артерия диаметром

1,3-2,1 мм, которая часто проходит в костной бороздке кпереди от переднего края подвисочного гребня. Эта артерия идет снизу вверх и несколько сзади наперед и ниже уровня лобно-скулового шва на 7,0-1,3 мм вступает в височную мышцу.

На уровне середины наружного края передней стенки крыловидно-небной ямки от верхнечелюстной артерии отходит клиновидно-небная артерия диаметром 2,1-3,2 мм, которая идет снизу вверх и снаружи внутрь и проходит через одноименное отверстие в носовую полость. Нисходящая небная артерия диаметром 1,2-2,0 мм спускается вниз через крыло-небный канал и конечными ветвями кровоснабжает мягкое и твердое небо. Подглазничная артерия диаметром

1,5-3,1 мм идет вперед, дальше заворачивает косо вверх и проходит через нижнюю глазничную щель в глазницу.

Длина артерии от уровня отхождения до щели составляет 9,3-11,2 мм.

В 90% случаев встречались две задние верхние альвеолярные артерии, которые с задней поверхности верхней челюсти переходят на наружную и разветвляются еще на несколько коротких ветвей. Задние верхние альвеолярные артерии имеют диаметр 1,2-2,1 мм и длина артерий от уровня отхождения до вступления в костные каналы колеблется от 13,5 до 20,2 мм.

Надо отметить, что адвентиции задних верхних альвеолярных артерий и подглазничной артерии срастаются с надкостницей верхней челюсти.

Таким образом, анализ полученных данных показывает наличие различных вариантов ветвления, строения и топографии верхнечелюстной артерии и ее ветвей, а также выявил различные их взаимоотношения с окружающими образованиями. Знания этих топографоанатомических данных должны учитываться при оперативных вмешательствах на переднебоковой области лица.

